

**Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного
ведения «Городская поликлиника №13 акимата города Астана»**

**Аналитическая справка о результатах
внутреннего анализа коррупционных рисков
в деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13
акимата города Астана» за период 04июня2024 года и
по 1 мая 2025 года**

**Аналитическая справка о результатах
внутреннего анализа коррупционных рисков
в деятельности ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13
акимата города Астана» за период 04 июня 2024 года и
по 1 мая 2025 года**

г. Астана

16 июня 2025 г.

Полное наименование объекта внутреннего анализа коррупционных рисков: Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №13 акимата города Астана» (далее по тексту - *Предприятие*).

Основание проведения внутреннего анализа коррупционных рисков: В соответствии с пунктом 5 статьи 8 Закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года №410-V «О противодействии коррупции», типовыми правилами проведения внутреннего анализа коррупционных рисков (далее ВАКР) №21 от 16 января 2023 года, методическими рекомендациями по проведению ВАКР №488 от 30 декабря 2022 года и графиком проведения ВАКР в квазигосударственных организациях г. Астаны на 2025 год и приказа Председателя Агентства Республики Казахстан по делам государственной службы и противодействию коррупции от 19 октября 2016 года №12 «Об утверждении Типовых правил проведения внутреннего анализа коррупционных рисков».

Состав рабочей группы ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №13 акимата города Астана»:

Руководитель рабочей группы по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков: заместитель директора по медицинской части Абуева Гульзира Ауданбековна ;

Члены рабочей группы по проведению внутреннего анализа коррупционных рисков:

- 1) комплаенс офицер Жиенбаев Орынгалий Ибрайович;
- 2) руководитель финансовой службы Такеева Римжан Укеновна;
- 3) главный бухгалтер
- 4) начальник отдела управления человеческими ресурсами Садуакасова Аягуль Амановна;
- 5) заведующий организационно-методическим отделом Айтбаев Аканай Айтанович;
- 6) начальник отдела хозяйственной службы Жақыпов Төлеген Аиыпович;
- 7) юрист Карим Ербол Аманжолович;
- 8) И.о. заведующей отделением общей практики (ВОП-1) Нұржаубай Гүлшынар Қолғанатқызы;
- 9) заведующий отделением общей практики (ВОП-2) Бексейтова Салтанат Тыныштыковна;
- 10) заведующий отделением общей практики (ВОП-3) Мураткалиева Жанат Куанышқызы;

- 11) заведующая отделением профилактики и социально-психологической помощи Червякова Татьяна Александровна;
- 12) И.о.заведующий акушерско-гинекологического отделения Ескендирова Айгуль Касановна
- 13) И.о.заведующей специализированного отделения Шамшуали (Курманова) Алма Халиоллаевна;
- 14) заведующий отделением лучевой диагностики Есдаулетов Төлеген Тулеуович;
- 5) И.о. заведующего отделением по восстановительному лечению и медицинской реабилитации Жандаев Жанат Кубайдоллаевич;
- 16) провизор Муканова Салтанат Рахимовна;
- 17) провизор Макенова Толганай Залмухамбетовна;
- 18) руководитель службы контроля качества медицинских услуг Бекбосынова Жанар Алибековна;
- 19) руководитель отдела по родовспоможению и детству Кусаинова Жанар Ишембаевна;
- 20) Инженер по охране труда и техники безопасности;

Период проведения внутреннего анализа коррупционных рисков:

С 02 мая по 16 июня 2024 года.

Анализируемый период деятельности Предприятия: С 04 июня 2024 года и по 1 мая 2025 года.

Внутренний анализ коррупционных рисков осуществляется по следующим направлениям:

- 1) Выявление коррупционных рисков в действующих правовых актах, принятых в Предприятии за проверяемый период;
- 2) Выявление коррупционных рисков во внутренних документах;
- 3) Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персоналом;
- 4) Выявление коррупционных рисков, связанных с производственной деятельностью;
- 5) Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием медицинских услуг;
- 6) Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности;
- 7) Выявление коррупционных рисков, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью;

Внутренний анализ коррупционных рисков осуществлялся в структурных подразделениях Предприятия.

Предметом деятельности Предприятия является осуществление производственно-хозяйственной деятельности в области здравоохранения.

Целью деятельности Предприятия является занятие медицинской деятельностью.

1. Выявление коррупционных рисков в действующих правовых актах, принятых в Предприятии за проверяемый период.

Предприятие осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года), Законом Республики Казахстан «О государственном имуществе» от 01 марта 2011 года №413-IV, Кодексом Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения, с изменениями и дополнениями от 04.07.2023 г. №15-VIII (вводится в действие с 3 КР ДСМ-305/2020 Об утверждении, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения (с изменениями от 16.03.2021 года) и иными нормативно-правовыми актами Республики Казахстан, а также Уставом Предприятия, и внутренними нормативными документами (Правила, инструкции, планы, положения о структурных подразделениях и другое).

В ходе проверки учредительных документов предприятия (Устав, справка о государственной перерегистрации юридического лица) и правоустанавливающих документах предприятия (приказы на объект недвижимого имущества, выписки из постановления акимата города Астана на земельные участки, акты приема-передачи на объект недвижимого имущества) за период с 04.06.2024 года по 01.05.2025 года:

- Устав предприятия №1237-1901-НАО-МК от 12.01.2023 года, справка о государственной перерегистрации юридического лица от 12.01.2023 года.

21 апреля 2025 года Филиалом НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» по городу Астана внесены соответствующие сведения в Государственную базу данных «Юридические лица» согласно приказа №819 от 18 апреля 2025 года ГУ «Управление активов и государственных закупок города Астаны».

- приказ №467/о от 09.10.2014 года ГУ «Управление финансов города Астаны», приказ №159/о от 13.02.2018 года ГУ «Управление активов и государственных закупок города Астана», дубликат выписки из постановления акимата города Астана №197-1655 от 17.08.2017 года. Адрес объекта недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Алматы», проспект Тәуелсіздік, здание 11/2.

- дубликат приказа №150/о от 24.02.2016 года ГУ «Управление коммунального имущества и государственных закупок города Астана», выписка из постановления акимата города Астана №197-86 от 15.01.2018 года. Адрес объекта недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Алматы», проспект Абылай хана, здание 1.

- приказ №833/о от 05.08.2019 года ГУ «Управление активов и государственных закупок города Нур-Султан». Адрес объекта недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Байконыр», улица А. Иманова, д. №44, н.п. 5.

- приказ №130/о от 25.01.2022 года ГУ «Управление активов и государственных закупок города Нур-Султан», выписка из постановления акимата города Нур-Султан №510-3840 от 02.11.2021 года. Адрес объекта

недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Алматы», проспект Ш. Құдайбердіұлы, д. 2Б, н.п.1, н.п.3.

- приказ №798/о от 25.07.2019 года ГУ «Управление активов и государственных закупок города Нур-Султан». Адрес объекта недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Нура», улица Е 15, д. №3, н.п. 29, н.п. 32.

- дубликат акта приема-передачи от 12.08.2013 года ГУ «Управление финансов города Астаны». Адрес объекта недвижимости: Республика Казахстан, город Астана, район «Сарыарка», улица Ш. Қосшығұлұлы, дом 11/3, квартира 51.

Фактов нарушения в учредительных и правоустанавливающих документах не установлено.

Кроме того, дополнительно информируем, что нормативно-правовые акты Республики Казахстан информационно-доступны в ИС «Параграф» для удобства в работе с ежедневным пополнением и обновлением правовой информации (Договор о государственных закупках и услугах №11 от 20.01.2025 года заключен с ТОО «ИнфоТех&Сервис»).

По результатам анализа дискреционные полномочия и нормы, способствующие совершению коррупционных правонарушений **не выявлено**.

Судебные акты, акты прокурорского надзора, обращения от физических и юридических лиц по факту проявления коррупции в деятельности Предприятия **не поступали**.

2. Выявление коррупционных рисков во внутренних документах Предприятия.

Во внутренних документах Предприятия за исследуемый период коррупционных рисков не выявлено.

3. Выявление коррупционных рисков, связанных с управлением персоналом.

1) Управления персоналом, в том числе сменяемость кадров.

Размещение вакансий осуществляется через сайт enbek.kz., hh.kz., социальные сети (*инстаграмм, фэйсбук*), официальный сайт Предприятия. Прием на работу работников осуществляется в соответствии с действующим трудовым законодательством Республики Казахстан. Личные дела сформированы согласно стандартов Национальной аккредитации.

Текущность кадров выглядит следующим образом:

С 04.06.2024 и по 01.05.2025 г.г., принято врачей – 62, СМР – 41; уволилось врачей - 41, СМР - 29: вышли в декретный отпуск – 9 врачей, СМР – 14, вышли из декретного отпуска – 4 врача, СМР – 4.

Сменяемость кадров в основном происходит в связи с переездом на новое место жительства, по состоянию здоровья, по собственному желанию и неудовлетворенность уровнем зарплаты. Для снижения рисков с дефицитом кадров ведётся работа по привлечению выпускников с высших учебных заведений и колледжей по программам субсидирования «Первое рабочее место», «Молодёжная практика».

В Предприятии имеется дисциплинарная комиссия, которая является постоянно действующей комиссией, в состав которой входит 5 работников Предприятия. Дисциплинарная комиссия осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о дисциплинарной комиссии. Состав Комиссии образуют председатель, члены и секретарь комиссии. Число членов Комиссии должно быть нечетным и составлять не менее 5 человек. Все материалы работы Комиссии хранятся в отделе управления человеческими ресурсами. Служба управления человеческими ресурсами по согласованию с Председателем дисциплинарной комиссии назначает дату, место и время проведения заседания дисциплинарной комиссии по мере готовности всех материалов дела в установленные сроки.

В период с 04.06.2024 и по 01.05.2025 г.г., дисциплинарные взыскания получили – 16 человек.

Акты работодателя о наложении дисциплинарного взыскания работниками **не обжаловались**. Досрочное снятие дисциплинарного взыскания, производится актом директора Предприятия.

В Предприятии имеется постоянно действующая Согласительная комиссия, которая работает на основании Положения о Согласительной комиссии. За анализируемый период в Согласительную комиссию заявления не поступали. Фактов поощрения работников при наличии не снятых дисциплинарных взысканий **не имеется**.

Руководством Предприятия обеспечиваются все социальные гарантии, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Наименование коррупционного риска:

- вероятность совершения коррупционных преступлений (злоупотребление Должностными полномочиями, превышение Должностных полномочий, служебный подлог, бездействие по службе и пр.), связанных с незаконным приемом на работу в субъект квазигоссектора лиц, ранее совершивших коррупционные преступления.

- вероятность совершения административных коррупционных правонарушений (получение незаконного материального вознаграждения; принятие на работу лица, ранее совершившего коррупционное преступление и прочие).

В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 02 февраля 2022 года №802 «Об утверждении Концепции антикоррупционной политики Республики Казахстан на 2022 - 2026 годы и внесении изменений в некоторые указы Президента Республики Казахстан», закона Республики Казахстан от 18 ноября 2015 года «О противодействии коррупции» регулярно проводится работа, направленная на профилактику коррупционной деятельности среди работников Предприятия, а также повышение эффективности применения антикоррупционного законодательства Республики Казахстан в деятельности Предприятия.

Согласно приказа №929-ө от 11 сентября 2019 года ГУ «Управление общественного здравоохранения города Астана» утвержден Типовой Кодекс корпоративного управления для медицинских организаций в форме государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения с наблюдательным советом (*далее по тексту – Кодекс*).

Корпоративное управление Предприятия строится на принципах справедливости, честности, ответственности, прозрачности, профессионализма и компетентности. Структура корпоративного управления основывается на уважении прав и интересов всех заинтересованных в деятельности Предприятия лиц и способствует успешной деятельности Предприятия, в том числе росту его ценности, поддержке финансовой стабильности и прибыльности.

Также в Предприятии утвержден наблюдательным советом Кодекс кадровой политики и Кодекс деловой этики (*протокол наблюдательного совета №1 от 13.03.2023 года*). Однако, имеются факты о том, что не все работники при приеме на работу, ознакомлены с Кодексом деловой этики, а именно работники Предприятия акушер-гинеколог Р., врач-фтизиатр Г., врач-эксперт А.

А также, утвержден Коллективный договор № 1, заключенный между профессиональным союзом работников здравоохранения «AQNIET» и Поликлиникой от 26.08.2022 года. На сегодняшний день с коллективным договором ознакомлены не все работники Поликлиники.

Кроме того, утвержден Этический кодекс Поликлиники от 31 января 2023 года. Также не все работники ознакомлены с Этическим кодексом.

С апреля месяца 2025 года в перечень документов при приеме на работу включена справка о наличии либо отсутствии сведений о совершении уголовного правонарушения, согласно п.п.1 п. 1 ст. 32 Трудового кодекса РК.

Урегулирования конфликта интересов.

Фактов аффилированности при занятии вакантных должностей, находящихся в непосредственной подчиненности должности, занимаемой близкими родственниками (родителями (родителем), детьми, усыновителями (удочерителями), усыновленными (удочеренными), полнородными и неполнородными братьями и сестрами, дедушками, бабушками, внуками) или супругом (супругой) **не выявлено.**

В Предприятии отсутствуют конфликт интересов. Работники Предприятия не допускают возможности возникновения конфликта интересов, ни в отношении себя (или аффилированных лиц), ни в отношении других лиц. Основные принципы предотвращения конфликта интересов, способы их выявления, оценки и разрешения закреплены в Кодексе деловой этики Предприятия, утвержденном наблюдательным советом.

4) Выявление коррупционных рисков, связанных с производственной деятельностью

Оказание государственных услуг.

В Предприятии за период с 04.06.2024 и по 01.05.2025 гг. была оказана государственная услуга населению в количестве **376 580**. За период с 01.01.2025 и по 31.05.2025 гг. в количестве **178 234**.

Государственная услуга населению оказывается в рамках ГОБМП и ОСМС. Предприятие на постоянной основе предоставляют государственные услуги по

средством Регистр прикрепленного населения, «Комплексная медицинская информационная система «Damumed», «Бюро госпитализации», «Электронный регистр диспансерных больных», «Национальный регистр «Сахарный диабет», «Учет больных с хронической почечной недостаточностью».

Кроме того, в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года №ҚР ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи)» населению оказываются платные медицинские услуги.

Согласно приложению 1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь»:

Прикрепление граждан к организациям ПМСП, осуществляется при самостоятельном обращении или через веб-портал "Электронного правительства", либо подачи гражданином письменного заявления по форме на имя первого руководителя организации.

С 01.01.2024 и по 31.12.2024 года прикреплено населения – **46 494**. С 01.01.2025 и по 31.05.2025 года прикреплено населения – **46 294**.

Предприятие определяет круг лиц, имеющих право доступа к информации, составляющей коммерческую и служебную тайну, и принимают меры к охране ее конфиденциальности.

Кроме того, утверждена наблюдательным советом Инструкция по обеспечению сохранности коммерческой и служебной тайны (*протокол наблюдательного совета №1 от 13.03.2023 года*).

Интернет-ресурс Предприятия emhana13.kz структурирован, удобен для использования, и навигации и содержит информацию, достаточную для понимания деятельности Предприятия заинтересованными лицами. Ответственными лицами на регулярной основе осуществляется контроль полноты и актуальности информации, размещенной на интернет-ресурсе, а также определяется соответствие информации, размещенной на государственном и русском языках.

Организационно-методический отдел.

Основные задачи

1. Постановка организационно-методической работы и статической работы в Предприятии;
2. Организовать статический учет и отчетность во всех структурных подразделениях учреждения по учетным формам, утвержденным МЗ РК;

3. Разрабатывает, на основании анализа деятельности Предприятия, предложения по устранению имеющихся недостатков и практические мероприятия по повышению доступности и качества медицинского обслуживания населения.

Реализация разрешительных функций.

Предприятие **не имеет** разрешительных функций.

Реализация контрольных функций.

Предприятие **не имеет** контрольных функций.

5) Выявление коррупционных рисков, связанных с оказанием медицинских услуг;

В Поликлинике функционирует Служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы (далее –Служба), полномочия которой определены Положением Службы. Организована связь с пациентами для подачи жалоб и предложений через ящик для обращений граждан, ящики размещены в общедоступных местах. Приказом директора поликлиники определены ответственные лица по выемке обращений и жалоб, сроки изъятия, сроки рассмотрения жалоб и обращений. Сотрудниками СПП проводится своевременное вскрытие ящика для обращений и предложений с последующим рассмотрением обращений и принятием решений – нарушений не выявлено. Также в общедоступных местах (регистратура, гардероб, кабинеты УЗИ диагностики, лаборатория, кабинеты приемов участковой службы) имеется наглядная информация с указанием кабинета, служебных телефонов Службы

На официальном сайте медицинской организации, в общедоступных местах имеется график приема граждан первого руководителя с указанием дня недели и времени, согласно которого ведется прием граждан. Обращения и запросы рассматриваются в установленном порядке в соответствии с законодательством РК, нарушений не выявлено; имеется журнал регистрации личного приема граждан руководителем поликлиники.

Руководителем Службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы проводится анализ всех поступающих обращений. За отчетный период поступило 911 обращений. В сравнении с аналогичным периодом количество обращений уменьшилось в Колл центр Айкомек на 8 % (это связано с усилением работы Службы поддержки пациентов поликлиники, оперативным решением вопросов по принципу «здесь и сейчас»), имеет место рост обращений в eOtinish, связанный с повышением осведомленности населения о данном сервисе, открытостью государственных услуг. За данный период жалобы поступили через Колл центр Айкомек – 376, Е отыныш – 108 обращений, в филиал Фонда - 82 ; в СПП поликлиники -345 обращений, в Колл центр СПП – 3667 обращений/звонков. Благодарности - 213. Также зарегистрированы 14 письменных обращений (в т.ч. запросы) через приемную директора. Все обращения заявителей обработаны

своевременно, в соответствии с законодательством РК, предоставлены ответы в установленном законом срок.

Службой поддержки пациентов и внутреннего аудита на постоянной основе проводится работа с заведующими структурных подразделений о недопущении обращений со стороны населения, решение вопросов по принципу «здесь и сейчас»

По обращениям пациентов в филиал Фонда по г.Астана проведено – 8 внеплановых мониторингов со стороны Фонда, с применением штрафных санкций. По результатам проверок Фонда проводится разбор случая, выявленных дефектов с целью недопущения подобных дефектов. По результатам проверок Фонда приняты меры с вынесением дисциплинарных взысканий в отношении медицинских работников, допустивших дефекты в оказании медицинских услуг, а также это учитывается при распределении СКПН. На уровне заведующих структурными подразделениями проводится экспертиза с целью выявления дефектов, проведения корректирующих мероприятий, а также недопущения дефектов.

За данный период проведена вне плановая проверка ККМФД по 2м случаям: 1) обращение гр. З. оказание медицинской помощи гр. З.; обращение признано обоснованным; 2) обращение гр. А. по вопросам качества оказания мед/помощи дочери С., обращение признано необоснованным.

Служба поддержки пациентов поликлиники проводит мероприятия согласно Плана по снижению жалоб от населения. Основные причины по анализу поступающих жалоб от населения: организация оказания медицинской помощи, доступность КДУ (в том числе лабораторно-инструментальные методы обследования), вопрос этики и деонтологии, обеспечение по АЛО, качество ведения медицинской документации.

Проблемные вопросы – это вопросы нехватки кадров участковой службы (врачей, медицинских сестер, а также профильных специалистов), обращения незастрахованного населения, требующее медицинскую помощь, которое в силу своей не застрахованности не могут получить услуги в полном объеме и обращаются с «жалобой». За данный период такого рода жалобы зарегистрированы – 0,5% от общего количества. Ожидание консультации профильных специалистов составляет до 10 -14 дней. При отсутствии профильных специалистов в поликлинике – пациенты направляются по договору субподряда в другие МО города.

Проводится регулярный мониторинг по доступности мед/услуг: предварительной записи, самозаписи пациентов ко всем специалистам; функционирует сайт поликлиники, где пациентам доступна информация, касательно работы поликлиники. По вопросам этики и деонтологии медицинского работника в поликлинике проводятся плановые семинары для сотрудников поликлиники (в текущем году – проведен в марте 2025г.) С целью мониторинга степени удовлетворенности качеством оказания медицинских

анкетирования - 72% респондентов удовлетворены качеством оказания медицинской помощи, в т.ч. качеством оказания медицинской помощи на дому - 66%, 26% - не пользовались услугами на дому, 8% - удовлетворены не в полной мере. По информированности пациента о результатах обследования и лечения: 85% информированы, 14% - недостаточно информированы, 1%- не информирован результатами обследования. По вопросу ожидания инструментальных методов исследований (МРТ, КТ, УЗИ и др): от 1 до 5 дней – 64,8%, 35,2% - ожидание более 7и дней.

В ИС КМИС реализован модуль –отзывы пациентов. Проводится обработка отзывов пациентов в данном модуле. За 12 месяцев 2024года поступило всего - 29.220 отзывов, в т.ч. 4-5 б -21597; 0-3б - 7623 отзывов. Положительных отзывов составляет -74,9%, что в целом является объективным показателем удовлетворенности пациентов поликлиники медицинской помощью. По результатам анкетирования принимаются ряд мер с целью улучшения качества мед/услуг.

Проводится индивидуальная работа с так называемыми «конфликтными» пациентами, предоставление им возможности выбора другого врача, участка, проведение оперативных служебных расследований при возникновении конфликтных ситуаций, оперативное решение конфликтных ситуаций; также

проводится работа по повышению доступности мед/помощи на дому инвалидам, лицам с ограниченными возможностями (взрослые, дети).

В поликлинике осуществляется реализация приказа № 278/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования». Согласно данного приказа в поликлинике функционирует комиссия по поощрению работников за счет бюджетных средств в виде стимулирующего компонента комплексного по душевого норматива (далее – СКПН) в субъектах здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС и дифференцированной оплаты, с 01 января 2025 года внесены изменения в данный приказ, приказ МЗ РК № 98 от 26 ноября 2024г.

Поощрение работников субъекта здравоохранения осуществляется по результатам оценки их деятельности за счет экономии средств в виде дифференцированной доплаты, осуществляется на основе критериев оценки деятельности медицинских работников субъекта здравоохранения. Порядок поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь за счет средств стимулирующего компонента результатов деятельности субъекта ПМСП осуществляется по результатам оценки их деятельности на основе достигнутых индикаторов результатов деятельности (далее –индикаторы СК) согласно приложению 4 по 100-бальной системе баллов, где значение 1 балла определяется как 4,5 месячных расчетных показателя (далее

МРП). Выплата суммы дифференцированной доплаты (СКПН, СК) работнику ПМСП за отчетный период не производится по решению комиссии: 1) при наличии у него неснятого дисциплинарного взыскания за рассматриваемый период, но не более двух месяцев с момента его применения; 2) проработавшему в соответствующем субъекте здравоохранения менее одного месяца; 3) в период испытательного срока; 4) при увольнении до окончания отчетного периода; 5) при временной нетрудоспособности более 14 календарных дней. В случае наличия у работника субъекта здравоохранения нарушений, выявленных в отчетном периоде по результатам государственного контроля в порядке, определенном Предпринимательским Кодексом Республики Казахстан, нарушений, выявленных в отчетном периоде по результатам внутренней экспертизы службой поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) в порядке, определенном Правилами организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг, утвержденным согласно пункту 5 статьи 35 Кодекса, выплата ему дифференцированной доплаты, СК определяется решением руководителя субъекта здравоохранения. Все эти факторы учитываются при начислении дифференцированной доплаты, стимулирующего компонента.

Механизмы улучшения качества услуг.

1. Решение вопроса «кадрового дефицита» как среди врачей участковой службы, так и среди профильных специалистов; доукомплектование участковыми медицинскими сестрами, сестрами расширенной практики, патронажными медицинскими сестрами.

2. Активизировать работу по наставничеству с молодыми, вновь прибывшими сотрудниками; ознакомление сотрудников организации с нормативно-правовыми актами.

Коррупционные риски в отделении узкопрофильных врачей в государственной поликлинике могут быть связаны с рядом факторов — как системных, так и индивидуальных. Ниже — обзор типичных зон риска и возможных проявлений коррупции:

Потенциальные коррупционные риски по направлениям:

1. Запись на приём к врачу

- Риск: приоритетная запись “в обход электронной очереди” за вознаграждение.

- Форма проявления: сотрудники регистратуры или сами врачи вносят пациента вне очереди за деньги/подарки.

2. Выдача медицинской документации

- Риск: фальсификация справок, выписок, листов нетрудоспособности.
- Форма: выдача больничных без фактического заболевания или задним числом, особенно для «удобных» дат или продолжительности.

3. Назначение платных услуг или направлений

- Риск: направление пациента на платные услуги, которые можно получить бесплатно.
- Форма: врач убеждает пациента, что «бесплатно невозможно», навязывает платные исследования или консультации.

4. Препараты, рецепты, льготные назначения

- Риск: подложные назначения лекарств, особенно по программам льготного обеспечения.
- Форма: выписка рецептов на “мертвые души”, продажа препаратов “через третьи руки”, договорённости с фармкомпаниями.

5. Подрядчики, взаимодействие с внешними организациями

- Риск: неформальные отношения с поставщиками медизделий или услуг.
- Форма: откаты за продвижение интересов компаний, “рекомендации” пациентам определённых клиник, аптек.

6. Образовательные мероприятия / командировки

- Риск: участие в мероприятиях, финансируемых компаниями, с последующим “ответным” продвижением препаратов или оборудования.

7. Взаимодействие с пациентами

- Риск: неформальные благодарности.
- Форма: врач напрямую или косвенно даёт понять, что без «благодарности» не будет должного отношения или результатов.

Как минимизировать коррупционные риски:

1. Разработка и внедрение антикоррупционной политики на уровне отделения.
2. Жёсткое соблюдение регламентов записи и назначения (ЭМИАС, ЕМИАС и т.п.).
3. Ведение внутреннего контроля (в том числе выборочных проверок назначений, больничных, маршрутов пациентов).
4. Обратная связь от пациентов (ящик жалоб, анонимные анкеты, QR-коды на кабинетах).
5. Разъяснительная работа с врачами: правовые последствия коррупции, защита от провокаций.
6. Разделение функций — например, врач не должен сам “рекомендовать” конкретную аптеку, лабораторию и т.д.
7. Ведение реестров всех назначенных льготных рецептов и сверка с реальными пациентами.

Отличный уточняющий запрос — в отделении врачей-специалистов (узкопрофильных) коррупционные риски могут варьироваться в зависимости от конкретной специальности, потому что у каждой — своя зона влияния, доступ к документам, назначению исследований и препаратов. Ниже — анализ рисков по основным специальностям, часто представленным в поликлиниках:

Коррупционные риски по узким специальностям

1. Невролог

- Риски:
- Назначение дорогостоящих МРТ/КТ без показаний с возможной связью с платными центрами.
- Выдача листков нетрудоспособности “по болям” без объективных данных.
- Направление на платные массажи, ЛФК, консультации.
- Меры контроля:
- Ведение протоколов осмотра с указанием объективных симптомов.

- Анализ маршрутизации пациентов на МРТ.
- Сверка с дневником назначений.

2. Эндокринолог

- Риски:
- Назначение определённых БАДов или препаратов по договорённости с фармпредставителями.
- Льготные рецепты — на «мертвых душ» или «по просьбе».
- Меры:
- Внутренний аудит выписанных льготных рецептов.
- Анализ кратности визитов пациентов по программе ДЛО.

3. Кардиолог

- Риски:
- Назначение дорогостоящих препаратов по договорённости с фармкомпаниями.
- Направления на платные УЗИ сердца, суточное мониторирование.
- Меры:
- Сравнение назначений внутри отделения.
- Контроль платных услуг — анализ частоты и повторяемости.

4. Офтальмолог

- Риски:
- Назначение дорогостоящих капель и средств ухода.
- Направление в коммерческие клиники для «уточнения диагноза».
- Меры:
- Ограничение рекомендательных бланков.
- Проверка рекомендаций по назначению дорогостоящих средств.

5. Отоларинголог (ЛОР)

- Риски:
- Навязывание платной процедуры (например, промывание миндалин).
- Завышение показаний к оперативным вмешательствам.
- Меры:
- Сравнительный анализ количества платных процедур у разных врачей.
- Проверка обоснованности показаний.

6. Гинеколог

- Риски:
- Проведение платных осмотров/анализов «по желанию», даже если есть бесплатный аналог.
- Связи с частными лабораториями (направление на анализы).
- Меры:
- Сравнение стоимости платных и бесплатных исследований.
- Введение информированного добровольного согласия при платных услугах.

7. Уролог

- Риски:
- Направления на платное УЗИ/анализы ПСА, простаты.
- Назначение медикаментов определённых производителей.
- Меры:
- Внутренний аудит частоты направлений на одни и те же платные исследования.
- Контроль назначений — есть ли альтернатива в списке ЖНВЛП.

8. Хирург

- Риски:

- Завышение показаний к платным перевязкам, процедурам.
- Направление на платное обследование перед операцией.
- Меры:
- Проверка частоты процедур.
- Ведение стандартизированных протоколов лечения.

Общие перекрёстные риски:

- Получение «благодарности» за ускорение записи, госпитализации, выдачу справок.
- Подделка медицинских заключений для МСЭ, ВТЭК, льгот и санаториев.

3. Своевременно проводить обучение врачебного персонала/СМР, повышение квалификации с целью повышения компетенций; (обучение сотрудников согласно утвержденного Плана обучения)

4. Заведующим структурными подразделениями необходимо усилить работу на постоянной основе в части организации оказания своевременной, качественной медицинской помощи населению путем ежедневного мониторинга качественного выполнения функциональных обязанностей сотрудников (диспансеризация, патронаж новорожденных, своевременное обеспечение по АЛО, курация онкологических пациентов; инвалидов, и др); усиление преемственности между отделениями, профильными специалистами, с субподрядными организациями; улучшить организацию работы в отделениях (трудовая дисциплина, соблюдение этики /деонтологии/ исполнительская дисциплина, решение выявленных проблем по принципу «здесь и сейчас»).

5. Службой поддержки пациентов проводится мониторинг реализаций решения проблем пациентов при обращении в Службу.

В результате проводимых системных мер наблюдается тенденция к снижению жалоб (в т.ч. обоснованных), работа сотрудников поликлиники, в т.ч. Службы поддержки пациентов, в данном направлении продолжается.

Возможные коррупционные риски в отделении ВОП

Подделка медицинских документов выписка фиктивных листов нетрудоспособности (больничных), справок для водителей, спортсменов, для предоставления в учебные заведения и т.п

Приоритетное обслуживание за вознаграждение — предоставление «быстрой очереди», направления к узким специалистам или на дорогостоящие обследования вне установленного порядка.

Формальное проведение диспансеризации, фиктивное оформление прохождения профосмотров без фактического осмотра пациента.

Назначение лекарственных средств

Назначение препаратов под влиянием фармкомпаний или за вознаграждение

Нарушение принципов доказательной медицины, рост расходов пациентов

Назначение препаратов определённых производителей в обмен на вознаграждение (фармспонсорство) — влияние представителей фармкомпаний на схемы лечения

Злоупотребления при выписке льготных рецептов — выписка медикаментов пациентам, не имеющим на них права, (внесение в отчётность несуществующих пациентов с целью хищения препаратов).

Отделение профилактики и социально – психологической помощи-является структурным подразделением, оказывает профилактические медицинские услуги и социально-психологическую помощь населению в амбулаторных условиях.

Возможные коррупционные риски

Оказание государственной услуги-открытие справки или листа нетрудоспособности, без пациента, в отделении имеют доступ к услуги, фильтры кабинеты. У сотрудников имеется доступ к данному виду услуг, и это входит в их должностные обязанности.

Решение вопроса: Установка реализации в информационной системе Face-Id., что получает контроль за обращением пациента на прием к работникам отделения.

6) Выявление коррупционных рисков, связанных с реализацией иных вопросов, вытекающих из организационно-управленческой деятельности;

В рамках текущей работы комплаенс-офицера «городская поликлиника №13 акимата города Астана» (далее Поликлиника) продолжается постоянная работа по мониторингу коррупционных рисков в деятельности Поликлиники и формированию антикоррупционной культуры среди коллектива.

Департаментом КПСиСУ ГП РК по городу Астана проведена проверка лиц, работающих (работавших) в Управлений и медицинских организациях, с участием несовершеннолетних за 2023 год и 8 месяцев 2024 года.

Согласно подпункта 3 пункта 2 статьи 26 Трудового кодекса Республики Казахстан, в организации в сфере образования, воспитания и развития, организации отдыха и оздоровления, физической культуры и спорта, медицинского обеспечения, оказания социальных услуг, культуры и искусства с

участием несовершеннолетних не допускаются лица, имеющие или имевшие судимость, подвергающиеся или подвергавшиеся уголовному преследованию (за исключением лиц, уголовное преследование в отношении которых прекращено на основании подпунктов 1 и 2 части первой статьи 35 Уголовно- процессуального кодекса Республики Казахстан) за уголовные правонарушения: убийство, умышленное причинение вреда здоровью, против здоровья населения и нравственности, половой неприкосновенности, за экстремистские или террористические преступления, торговлю людьми.

По результатам проведенной проверки выявлены факты привлечения некоторых лиц, работающих (работавших) в медицинских организациях г.Астаны к уголовной ответственности по категориям уголовных преступлений, указанным в статье 26 Трудового кодекса Республики Казахстан.

При этом было установлено, что в отношении М., работника ГКП на ПХВ "Городская поликлиника №13" акимата г.Астаны УГОЛОВНОЕ ДЕЛО ПРЕКРАЩЕНО ЕСИЛЬСКИМ РАЙОННЫМ СУДОМ 20.07.2009 ГОДА ПО СТ.105 Ч.1 УК РК ПО НЕРЕАБИЛИТИРУЮЩИМ ОСНОВАНИЯМ.

Работник М. была принята на работу с 09.09.2019 года. На момент приема на работу М., начальником отдела человеческими ресурсами предприятия являлась гр. А. С 20.02.2020 года с гр. А. расторгнут трудовой договор. На момент принятия на работу в личном деле М. не имелось справки о наличии или отсутствии судимости и в автобиографических данных она не указывала о привлечении к уголовной ответственности.

В личном деле М. только в 2021 году появилась справка №10100540088103 от 20.10.2021 года КПСиСУ ГП РК, что М. не имеет судимость.

27.11.2024 года с гражданкой М. был расторгнут трудовой договор согласно ее личного заявления.

Комплаенс-офицером поликлиники с 15 по 17 января 2025 года проведено служебное расследование по факту получения денег врачом-стоматологом поликлиники Т. в сумме 34000 тенге за установление световых пломб при оказании медицинской услуг несовершеннолетнему ребенку Н. 26 ноября и 6 декабря 2024 путем перевода на номер телефона «Каспи банк», который указала врач Т.

Врач Т. признала, что установила ребенку Н. дважды 26 ноября и 6 декабря 2024 года при приеме в стоматологическом кабинете поликлиники №13 личные световые пломбы, которые у нее были в наличии и она их продала в общей сумме за 34000 тенге. Деньги попросила маму ребенка Н. отправить на номер телефона своей родственницы через приложение «Каспи банк». Признает свою вину и обязуется вернуть деньги маме несовершеннолетнего пациента Н. В дальнейшем врачом-стоматологом поликлиники деньги в сумме 34000 тенге были возвращены пациенту.

Факт продажи врачом-стоматологом Т. световых пломб при оказании медицинских услуг в поликлинике №13 несовершеннолетнему пациенту Н. считать подтвердившимся. Следовательно, врач-стоматолог преднамеренно

что является нарушением антикоррупционного, трудового и иных законодательств РК.

Данный поступок врача-стоматолога Т. для разбора направлен на заседание дисциплинарного совета поликлиники, а также определения меры ответственности должностных лиц поликлиники и принятия мер к недопущению подобных фактов впредь.

18 октября 2024 года врач отделения общей врачебной практики К. выдала лист о временной нетрудоспособности гр. Ж.

В ходе проведения служебного расследования установлено, что врач К. пояснила что ей позвонила по телефону мама гр. Ж. и попросила ее , открыть ее дочери гр. Ж. лист о временной нетрудоспособности, так как её дочь заболела, после чего врач К. открыла лист о временной нетрудоспособности в ИС «Комплексная медицинская информационная система» без осмотра пациентки.

В листе о временной нетрудоспособности место работы гр. Ж. указано «Управление полиции района Алматы г. Астана.

Согласно запроса от 30.10.2024 года ГУ «Департамент полиции города Астаны» МВД РК, гр. Ж. является работником ГУ «Департамент полиции города Астаны» МВД РК.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 5 главы 2 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» *(далее по тексту – Приказ МЗ РК №ҚР ДСМ-198/2020)* При проведении экспертизы временной нетрудоспособности медицинский работник (**врач**, средний медицинский работник): - устанавливает признаки временной нетрудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов.

Согласно пункта 10 параграфа 1 главы 2 приказа МЗ РК №ҚР ДСМ-198/2020 **Выдача** и продление **листа** или справки о временной нетрудоспособности **осуществляется медицинским работником после осмотра лица** и записи данных о его состоянии здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения его от работы.

В соответствии с пунктом 37) и 39) параграфа 2 главы 2 приказа МЗ РК №ҚР ДСМ-198/2020 Бланки листов временной нетрудоспособности являются документами **строгой отчетности**. Субъектами здравоохранения, выдающими лист о временной нетрудоспособности, заполняется его **лицевая** сторона. На лицевой стороне листа временной нетрудоспособности под названием «Лист о временной нетрудоспособности» подчеркивается соответственно либо слово «Первичный», либо слово «Продолжение». Затем указывается название и адрес медицинской организации, дата выдачи листа, фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и **место работы пациента** и ставится печать медицинской организации.

Также дополнительно поясняется, что в соответствии с пунктом 1 статьи 70, главы 10 Закона Республики Казахстан от 06 января 2011 года «О

правоохранительной службе» (далее по тексту – Закон) **Медицинское обеспечение** сотрудников осуществляется в **медицинских организациях органов внутренних дел** в порядке, определенном Правительством Республики Казахстан, за счет бюджетных средств.

Согласно пункта 4 главы 1 постановление Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2016 года №78 (далее по тексту – *Постановление Правительства РК*) «Об утверждении Правил медицинского и санаторно-курортного обеспечения сотрудников и членов их семей, проживающих совместно с ними, пенсионеров правоохранительных органов, а также детей сотрудников, погибших при исполнении служебных обязанностей, до достижения ими совершеннолетия, в соответствующих государственных организациях здравоохранения» **Медицинское обеспечение** сотрудников правоохранительных органов **осуществляется в медицинских организациях органов внутренних дел** за счет бюджетных средств.

На основании изложенного, рекомендовано рассмотреть данный вопрос на дисциплинарной комиссии т.к. имеется факт нарушение пункта 10 параграфа 1 главы 2 приказа МЗ РК №ҚР ДСМ-198/2020, пункта 1 статьи 70 главы 10 Закона и пункта 4 главы 1 постановление Правительства РК со стороны врача отделение общей врачебной практики **К.**

Также комплаенс-офицером поликлиники с 5 по 11 марта 2025 года проведено служебное расследование по факту выдачи двух поддельных справок медицинского осмотра формы №075 ГКП на ПХВ городская поликлиника №13 акимата города Астана от 4 марта 2025 года гражданкам Ж. и А. для предъявления по месту трудоустройства в АО «Халык Банк».

Гражданки Ж. и А. признались, что поддельные справки формы №075 они купили через неустановленных во время проверки лиц по имени А. и Ш, которым заплатили за две справки деньги в сумме 12000 тенге. О том, что справки фиктивные они знали, так как в поликлинику для медицинского осмотра не приходили и флюорографию не проходили, а получили справки формы №075 от неустановленной гражданки Ш.

4 марта 2025 года они предоставили справки формы №075 в отдел кадров АО «Халык Банк», где работники кадровой службы сразу сказали им, что справки не действительные так как «кюар коды» на них не читаются и попросили принести настоящие справки о прохождении медицинского осмотра.

После чего они в этот же день сами вынужденно пришли в поликлинику №13 по ул. Тауельсыздык №11/2 для прохождения медицинского осмотра, где врачом проф. патологом Т. были изъяты у них фиктивные справки медицинского осмотра формы №075, которые они купили за деньги у неустановленных лиц по имени А. и Ш.

В фиктивных справках имеются оттиски штампа поликлиники №13 и печати поликлиники №13 для справок и больничных листов, также указаны фамилии

врачей Д., Л., которые на момент выдачи справок уже не работали в поликлинике, а врач С. находилась в декретном отпуске.

Опрошенные в ходе служебного расследования работники поликлиники О., К., С., Ж., А., Н. отрицали факт продажи фиктивных справок медицинского осмотра формы №075 гражданкам Ж. и А., а также факты обращения к ним других лиц с просьбой о выдаче подобных медицинских справок.

Однако в электронных записях приема к врачу Ж. значится что пациент А. была на приеме 03.03.2025 года, а пациент Ж. была на приеме 04.03.2025 года. Врач Ж. и медсестра А. отрицали факт приема этих пациентов, а также факт передачи кому-либо индивидуального логин кода и пароля доступа в КМИС.

Фиктивные справки медицинского осмотра формы №075 изготовлены путем внесения данных Ж. и А. в ранее составленные справки, когда работали уволившиеся врачи, а затем были нанесены оттиски штампа и печати поликлиники. По данным работников (Айти.технологий) поликлиники, установить факт, когда эти справки были выписаны ранее, каким врачом и на каких пациентов не представляется возможным так как при подделке фиктивной медицинской справки (кюар коды на справках не полностью отсканированы) и не представляется возможным определить их точный рисунок, и определить первоначальный вид.

В поликлинике имеются два экземпляра оттиска и печати поликлиники на ул. Аблайхана 1 и Тауельсиздык 11/2. По показаниям медицинских сестер К. и О. печати хранятся в сейфе, однако в случае отсутствия на рабочем месте (в случае выезда в другое здание поликлиники или по другим причинам) печати и штампы оставляются другой медсестре. Кабинеты и сейфы в их отсутствии на рабочем месте по окончанию рабочего дня не опечатываются и ключи под охрану не сдаются, что также не исключает вероятность проникновения посторонних лиц к печатям поликлиники и использования в незаконных целях.

Факт выдачи поддельных медицинских справок формы №075 гражданкам Ж. и А. от имени поликлиники №13 считать подтвердившимся.

Данный факт для разбора направлен на заседание дисциплинарного совета поликлиники и принятия законных процессуальных мер и разработки плана мероприятий по недопущению подобных фактов впредь.

7. Выявление коррупционных рисков, связанных с финансово-хозяйственной деятельностью;

В Предприятии согласно Поручения на проведение государственного аудита (проверки) от 21 октября 2024 года №16-2-Т, подписанное членом Ревизионной комиссии по городу Астана Альжановой М. И от 11 декабря 2024 года №16-2-1 Т, подписанного Председателем Ревизионной комиссии по городу Астана Акпомбаевым И.Л. за период с 1 января 2022 года по 30 сентября 2024

года, с 24 октября 2024 года по 17 января 2025 года был проведен аудит « Об итогах государственного аудита эффективности деятельности отдельных организаций здравоохранения в рамках оказания медицинской помощи детям до 18 лет и взрослому населению» (активы).

В связи с чем ВАКР связанных с финансово-хозяйственной деятельностью не проводился. Все выявленные недостатки устраняются согласно плана устранения по предписанию Ревизионной комиссии от 27 февраля 2025 года..

Основные мероприятия по проведению правового всеобуча и противодействию коррупции:

Анализом установлено, что вначале января месяца 2025 года утвержден План основных мероприятий по проведению правового всеобуча и противодействию коррупции на 2025 год. Согласно утвержденному плану работа - проведется в полном объеме (*соответствующие протокола имеются*).

Согласно данным мониторинга средств массовой информации, публикации о фактах коррупционных правонарушений со стороны работников Предприятия анализом **не установлено.**

Информационным анализом социальных сетей, блог-платформы, а также прочих интернет-ресурсов вышеуказанных сообщений за анализируемый период **не установлено.**

Интернет-ресурс emhana13.kz на информационных стендах Предприятия размещена информация по государственным услугам в рамках ГОБМП, ОСМС, платные медицинские услуги, права и обязанности граждан, профилактические мероприятия по недопущению коррупционных правонарушений, и формировании антикоррупционной культуры на государственном и русском языке.

В целях реализации эффективности антикоррупционной деятельности Предприятия имеется допуск подачи электронного обращения по времени 24/7 на Блог директора в разделе интернет-ресурса emhana13.kz по факту коррупционной направленности с которым они столкнулись в процессе получении государственных услуг. Работает телефон доверия 8 (7172) 26-62-68 и установлен общедоступном месте «Ящик для жалоб и обращений» на первом этаже здания, расположенного по адресам: Республика Казахстан, город Астана, проспект Абылай хана, здание 1 и проспект Тәуелсіздік, здание 11/2.

Первым руководителем Предприятия проводится личные приемы физических лиц и представителей юридических лиц согласно графика личного приема граждан.

В течении 2024-2025 года комплаенс-офицером проводятся ежеквартальные обучающие занятия с медицинскими работниками поликлиники по разъяснению работы службы комплаенс в квазигосударственном секторе Республики Казахстан. Об уголовной и административной ответственности за получение и дачу взятки, получение незаконного вознаграждения и различных подарков. Также о Законе РК «О противодействии коррупции» о том, что в субъектах квазигосударственного сектора определяются структурные подразделения, исполняющие функции антикоррупционных комплаенс-служб, основной задачей которых является

законодательства Республики Казахстан о противодействии коррупции. Юридическая ответственность за коррупционные правонарушения и мерах поощрения по сообщениям о коррупционных преступлениях.

Установление фактов принятия материального вознаграждения, подарков или услуг, действие-бездействие в пользу других лиц не установлено.

Проводятся лекции и беседы ознакомительного и предупредительного характера с руководящим составом медицинских работников и другими работниками Предприятия, розданы во все подразделения поликлиники для повседневного использования и применения на практике буклеты «Как правильно сообщить о коррупции», «Если у Вас вымогают взятку», «Мемлекеттік қызметкершілерге қызметтік міндеттерін атқарғаны үшін кез келген нысанында сыйлық беруге тыйым салынады».

Внедрена система «ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ», разработан и заказан плакат, который размещен на этажах в зданиях поликлиники, где проходит прием пациентов.

Для удобства, конфиденциальности и постоянной связи в повседневной деятельности с комплаенс-офицером по «горячей линии», создан сайт по WhatsApp связи с отдельным телефонным номером 8 778-818-78-51 и электронным адресом «compliance@61mail.ru» для обращения сотрудников и граждан по фактам злоупотребления должностными полномочиями, некорректного исполнения должностных обязанностей и других коррупционных проявлений в действиях работников поликлиники.

Выводы и рекомендации:

1. Осуществлять регулярный внутренний контроль за деятельностью, относящийся к зонам повышенного коррупционного риска и конфликта интересов.

2. Отделу управление человеческими ресурсами при приеме на работу работников продолжить проводить разъяснительную работу по соблюдению корпоративного кодекса деловой этики с работниками Предприятия и знакомить их под роспись.

3. Комплаенс – офицеру при приеме на работу работников проводить разъяснительную работу по соблюдением требований антикоррупционного законодательства.

Руководитель рабочей группы
Заместитель директора
по медицинской части



Абуева Г.А.

Члены рабочей группы:
Комплаенс- офицер



Жиенбаев О.И.

Заведующий организационно-методическим
отделом



Айтбаев А.А.

Руководитель службы контроля качества
медицинских услуг



Бекбосынова Ж. А.